

**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA
PRIMARIA. CONSULTORIO 15 DEL MEDICO DE
FAMILIA. JAGÜEY GRANDE.**

**Lic. Ana Delia Diéguez Pérez¹, Lic. Rosali de Armas Fagundo², MSc. Raquel
Márquez Sanabria³**

*1. Filial de Ciencias Médicas – Jagüey Grande,
Calle 64 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.*

*2. Filial de Ciencias Médicas Jagüey Grande,
Calle 64 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.*

*3. Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jagüey Grande,
Calle 54 #904 e/ 9 y 11 Jagüey Grande, Matanzas.*

Resumen

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, como objetivo caracterizar la depresión y ansiedad en pacientes con Fibromialgia primaria. Se desarrolló en el municipio Jagüey Grande, período octubre 2013 a marzo 2014. La muestra integrada por 22 pacientes con fibromialgia contempladas en edades 40-45 años, pertenecientes al consultorio #15 médico de familia del área de salud policlínico “7 de Diciembre”. Para identificar los niveles de depresión y ansiedad, que se aplicaron los inventarios IDERE e IDARE, diseñados y validados en la escuela nacional de Salud Pública. Los síntomas de la enfermedad y características de la etapa generan en ellas daños en la autoestima. Por lo que se hace necesario evaluar la misma, apreciando los niveles de depresión en estas pacientes, además de cómo se comportaron los niveles de ansiedad en cuanto a rasgo y estado, prevaleciendo en ambos el nivel medio. La autoestima es inadecuada.

Palabras claves: Fibromialgia primaria; depresión; ansiedad; autoestima; edad media.

Introducción

El papel de la psiquis en la salud humana como elemento mediador entre lo biológico y lo social, encuentra su máxima expresión en el proceso salud enfermedad. Tradicionalmente la relación más estudiada de la psiquis con la salud es la que se refiere a la propia salud de la psiquis, sin embargo, en los últimos años se ha ido ampliando esta temática, hacia la investigación del papel concreto de las variables psicológicas en diversas enfermedades crónicas.

La fibromialgia o también llamada síndrome fibrosítico constituye el desorden reumatológico más frecuente visto en reumatología caracterizado por dolor músculo esquelético crónico generalizado, presencia de puntos anatómicos de sensibilidad exquisita, rigidez y fatiga, manifestando síntomas psicológicos como, trastornos del sueño, ansiedad, y depresión. El dolor no puede ser explicado por trastornos degenerativos o inflamatorios. Este síndrome es cuatro veces más frecuente en el sexo femenino que la Artritis Reumatoide.

Se ha descrito también en la población infantil y en ancianos, constituyendo la afección más frecuente en reumatología después de la osteoartritis y la artritis reumatoide. Investigaciones realizadas plantean que la edad de presentación varía entre los 34 y 57 años, dependiendo de la población de pacientes, y suele ser más frecuente en pacientes de edad media y/o mediana edad.

Por tanto, su aparición y prevalencia en estas edades corresponden al ciclo vital, se hace referencia a la importancia de este período y su estudio, siendo una de las etapas más extensas de la vida humana que incluye al grupo etario más productivo de la sociedad que ocupando los más altos cargos y las posiciones de poder, viven cambios físicos, sociales y psicológicos; las dificultades para superar las distintas

crisis de tipo normativo como idiosincráticas podrían llevar a desajustes en las áreas personal, laboral y social de considerable importancia, aún sin presentar una enfermedad crónica. Los diversos síntomas provocados por la Fibromialgia primaria unido al ciclo vital de la mujer y al relacionarse con el déficit de estrógenos que en ellas se generan, hacen preferencias por las mismas.

Diversos estudios han descrito que las mujeres con fibromialgia empiezan con la sintomatología pre-menopáusica antes que las mujeres sanas, y que la menopausia se asocia frecuentemente tanto al inicio de la enfermedad como a su empeoramiento cuando ya está presente.

Según la investigación realizada por el Dr. E. Revuelta Evrard (Reumatólogo, Hospital General de Ciudad Real, España) se lee “La ansiedad es una respuesta patológica del ser humano ante ciertas situaciones de la vida cotidiana, conllevando una sensación de malestar e inquietud que se generaliza a su actividad diaria y que empeora la condición dolorosa. La depresión es un estado de ánimo negativo, que hace que el paciente pierda la capacidad y el deseo de enfrentarse ante cualquier situación y ante la vida cotidiana, por lo que empeora de una forma intensa su condición dolorosa. Dichas patologías se asocian en gran medida con la fibromialgia”

El Glosario cubano de clasificación Internacional de enfermedades psiquiátricas (CIE-10) plantea que la ansiedad se expresa en el plano psíquico como un estado de malestar, alerta o tensión ante un peligro desconocido, y la angustia se expresa en el plano somático con disnea, taquicardia, temblor, etc. La Depresión se expresa como un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital independiente de su causa.

Con relación a los síntomas psicológicos descritos con anterioridad y su vínculo con la enfermedad se concuerda con la investigación realizada por la Psicóloga Libertad Martín Alfonso, Instituto de Reumatología. Hospital Clínico Quirúrgico "10 de Octubre", cuando plantea que los síntomas psicológicos de depresión y ansiedad se asocian directamente con las pacientes con fibromialgia primaria y artritis reumatoidea, siendo más frecuente en el género femenino.

Por tanto, las autoras del presente trabajo consideran que el Glosario cubano de clasificación Internacional de enfermedades psiquiátricas (CIE-10) se puede asumir desde un enfoque global para las clasificaciones y descripciones de síntomas psicológicos y psiquiátricos de pacientes con enfermedades crónicas.

Según refiere la investigación realizada por el Dr. Bárbaro Taylor, actualmente existen pocos estudios epidemiológicos acerca de la Fibromialgia, solamente en algunos países desarrollados como Estados Unidos e Israel, y Europa lo han realizado. En nuestro país no existen datos que reflejen las realidades desde este punto de vista, por lo que se hará referencia de algunos resultados obtenidos de

informaciones internacionales.

La prevalencia de Fibromialgia fue evaluada en 338 pacientes en Israel, y un 6.2 % fueron diagnosticados con la enfermedad. En Italia en un estudio realizado con 2 408 pacientes arrojó una incidencia de FM de 1.2 %, concordando esta incidencia con un estudio realizado en México donde resultó cinco veces más bajo que en Israel.

En nuestro país desde el punto de vista epidemiológico la enfermedad se presenta según estudios de prevalencia en el 2% de la población general, siendo las mujeres las más afectadas con un aproximado de 73% al 88%. Algunos estimados de prevalencia sitúan el 2,1% en consulta de medicina familiar, 5.7% en clínicas generales, 5,8% en áreas hospitalarias, 7,5% en pacientes hospitalizados y entre un 14% y un 20% en clínicas reumatológicas. En la provincia, no existen datos estadísticos y epidemiológicos que corroboren las cifras de su ascenso, solo hojas de cargos como registros médicos de los especialistas a cargo y de igual manera se comporta en el municipio Jagüey Grande, demostrando gran preocupación por su prevalencia actual con relación a años anteriores.

No existe una cura universal para esta enfermedad, solo tratamientos para la reducción de los síntomas, el cual consiste en una actuación multidisciplinaria que abarca aspectos como rehabilitación, fisioterapia, tratamiento farmacológico, tratamiento psicológico y medidas socio-educacionales.

No obstante, a día de hoy, sólo entre un 30 y 50 % de los diversos tratamientos aplicados, han conseguido mejorar la clínica de estos pacientes, por ello es necesario seguir investigando sobre técnicas complementarias que permitan ampliar el nivel de conocimiento de los mismos acerca de la enfermedad y, para ayudarlos a convivir con ella se deben utilizar no solo los métodos clínicos, se deben de utilizar herramientas psicológicas. La investigación propone favorecer al desarrollo científico de un tema como la depresión y la ansiedad en pacientes con Fibromialgia primaria, lo que permitirá un abordaje holístico desde las ciencias de la salud en el campo de la psicología.

Tiene implicaciones prácticas, se enmarcará en un ciclo evolutivo debido al impacto provocado por los cambios psicológicos, sociales y culturales, que se vivencian en este ciclo vital, las personas que han llegado a la adultez media han sufrido grandes cambios en su vida en relación a las décadas pasadas; las dificultades para superar las distintas crisis de tipo normativo como idiosincráticas podrían llevar a desajustes en las áreas personal, laboral y social de considerable importancia.

Además posee gran relevancia social, en la investigación se obtendrán beneficios en los pacientes, familiares, médicos, psicólogos y los futuros estudiantes se retroalimentaran durante este proceso investigativo. A pesar de la importancia que reviste actualmente este tema para la psicología de la salud y la responsabilidad que recae sobre estos en el proceso salud- enfermedad, se han realizado pocos estudios en nuestra provincia desde la perspectiva Psicológica sobre todo en el municipio Jagüey Grande, lo que hace novedosa y pertinente la investigación. Resultando la misma

viable, ya que se dispone de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para llevar a cabo su realización.

En correspondencia con lo anteriormente considerado, el problema de investigación sobre el cual trabajan las autoras está dirigido a dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cómo se comporta la depresión y la ansiedad en pacientes con Fibromialgia primaria pertenecientes al consultorio 15 médico de familia Jagüey Grande?

Objetivo General

Caracterizar la depresión y ansiedad en pacientes con Fibromialgia primaria pertenecientes al consultorio 15 médico de familia. Jagüey Grande.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con Fibromialgia primaria pertenecientes al consultorio 15 del médico de familia Jagüey Grande.

Identificar el nivel de ansiedad en pacientes diagnosticados Fibromialgia primaria, pertenecientes al consultorio 15 médico de familia Jagüey Grande.

DESARROLLO

Universo: De una totalidad de 40 pacientes con Fibromialgia primaria pertenecientes al Consultorio 15 Médico de Familia. Policlínico Docente “7 de Diciembre” Jagüey

Grande, se constituye la muestra con 22 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes del género femenino diagnosticadas con Fibromialgia primaria según los criterios del Colegio Americano de Reumatología que pertenecen al Consultorio 15 Médico de Familia, correspondiente al Policlínico Docente “7 de Diciembre”. Consejo Popular Sur. Jagüey Grande.

- Pacientes dispuestas a cooperar con el estudio investigativo y comprendidas entre los 40 y los 45 años de edad.

Criterios de exclusión

- Todas aquellas que presentan algún trastorno o déficit mental de acuerdo al criterio del médico de atención primaria y especialista.

- Todas aquellas pacientes con evento estresante en los 30 días previos al estudio (muerte familiar, enfermedad, divorcio, accidentes, etc).

Variables Socio demográficas: Edad y Ocupación laboral

Pruebas psicológicas aplicadas: Inventario de ansiedad Idaren e Inventario de depresión Idere.

VARIABLES ESTUDIADAS

Depresión, ansiedad y autoestima.

Sistema de procedimientos e instrumentos empleados.

Los instrumentos empleados en la investigación fueron:

-Entre las técnicas utilizadas se encuentra la entrevista estructurada, permitió ampliar la información sobre aspectos que definen la ansiedad y depresión de los pacientes. (Anexo 3).

-La observación se realizó a través de una guía dirigida a obtener información de manifestaciones corporales y de expresión facial de los pacientes al aplicársele los instrumentos psicológicos.

-Inventario de Ansiedad (rasgo/estado) IDARE: Cada una de los cuestionarios para medir ambas modalidades de la depresión constan de 20 ítems cada uno.

- El Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), consta de 20 ítems cuyas respuestas toman valores del 1 al 4. La mitad de estos ítems, por su contenido, son positivos en los estados depresivos, mientras que la otra mitad son antagónicos con la depresión. La escala de depresión como rasgo consta de 22 ítems, que también adquieren valor del 1 al 4.

-Inventario de autoestima de Coopersmith. Elaborado por Coopersmith. Mediante la prueba realiza una valoración de la autoestima en tres niveles: Nivel alto de autoestima, nivel medio de autoestima, nivel bajo de autoestima.

Los resultados se procesaron de forma manual. Se analizaron cualitativa y cuantitativamente, se expresaron en gráficos y tablas en frecuencias absolutas (#) relativas (%) que permitirán la comparación con la bibliografía analizada.

Los resultados obtenidos de la entrevista y observación realizadas se procesarán mediante análisis de contenido y se presentarán en forma de texto.

Procesamiento de los datos: Toda la información se informatizó en una computadora Sistema Operativo Windows XP Profesional y el paquete ofimático Office 2007. Los datos recopilados permitieron caracterizar el comportamiento de la Depresión y la Ansiedad en pacientes con Fibromialgia primaria y los resultados fueron representados tablas y gráficos confeccionados en los programas de Microsoft Word y Excel.

Resultados y discusión

La incidencia de la Depresión como indicador psicológico en las pacientes con Fibromialgia primaria en relación con la edad, se muestra una presencia de este síntoma en la totalidad de la muestra estudiada. Existiendo predominio en el nivel medio con un 59 % a nivel de rasgo y un 63.6 % en estado, el nivel alto se comporta 27.3% como rasgo y estado 31.8%, por su parte el nivel bajo tiene un comportamiento de 13.6% como rasgo y estado 4.5%.

La incidencia de la Ansiedad como otro indicador psicológico en estudio de las pacientes con Fibromialgia primaria en relación con la edad, se muestra una prevalencia del síntoma en la totalidad de la muestra estudiada. Existiendo predominio en el nivel medio con un 50 % a nivel de rasgo y un 59 % a nivel de estado, el nivel alto se comporta 36.4% como rasgo y como estado 31.8%, por su parte el nivel bajo tiene un comportamiento de 13.6% como rasgo y estado 9.1%. Como se puede apreciar existe una concordancia entre los dos indicadores psicológicos en cuanto al predominio manifiesto (Nivel medio). Todas las pacientes de estudio presentan síntomas depresivos.

En correspondencia con la muestra estudiada según la variable ocupación laboral y su incidencia con la Fibromialgia primaria, se evidencia que el mayor número de pacientes corresponden a las trabajadoras para un 45.5 %, seguidamente el mayor por ciento de esta enfermedad la portan las pacientes correspondientes a trabajadoras por cuenta propia para un 40.9 % y finalmente lo ocupan las amas de casas con un 13.6%. Como se puede apreciar no existen pacientes peritadas ni invalidadas por la enfermedad aún siendo amas de casas aunque en ocasiones aisladas cuando comienzan los síntomas de las crisis llegan a solicitar la baja laboral de manera voluntaria. Esta información fue corroborada en entrevistas realizadas a las pacientes y especialistas de Reumatología del hospital Clínico Quirúrgico “10 de Octubre” Ciudad Habana.

En cuanto a la variable depresión el 54.6 % de las pacientes fibromiálgicas poseen un nivel de depresión medio a rasgo y un 45.5 % a estado siendo este el nivel que predomina en ambos. Sin embargo todas las pacientes presentan algún nivel de depresión.

Las pacientes con fibromialgia evidencian niveles medios de ansiedad como rasgo y como estado prevalecen niveles altos, en esta última categoría se ubican los mayores porcentos y se destaca un 59.1%. Todas presentan algún nivel de ansiedad.

Relacionando las variables depresión y ocupación laboral el nivel de depresión que predomina en la muestra de trabajadoras es el nivel medio para un 27.3 % a rasgo, y a estado 31.8 % pero, en los indicadores de niveles alto y bajo se comportaron de manera inferior correspondiente en este último a 4.5 % a rasgo, no mostrando por cientos a nivel de estado, con posterioridad en el nivel alto se obtuvo un 13.6 % a nivel de rasgo y a nivel estado se revela con 18.2 %. La muestra de amas de casa es concordante con las trabajadoras haciendo prevalencia en el nivel medio en rasgo 9.1 % en rasgo y 22.7 % a nivel de estado.

Los indicadores de Depresión no se comportaron de igual manera en los niveles bajo y alto este último no manifiesta por ciento alguno a nivel de rasgo mientras que a nivel de

estado se comporta en 9.1% y en los niveles bajos los por cientos coinciden en 4.5 tanto rasgo como estado. En la muestra estudiadas de las trabajadoras por cuenta propia concuerda su prevalencia con las trabajadoras y amas de casas en cuanto al predominio de los niveles medio de la Depresión para un 22.7 % a rasgo y a estado un 9.1 %, el nivel bajo en esta última muestra es de 9.1 % a nivel de rasgo, pero a nivel de estado no se evidencian rasgos depresivos para un 0 %, en el nivel alto se comportó a un 9.1 % como rasgo y a estado 4.5 %. Se puede estimar en la totalidad de la muestra estudiada que todas las pacientes presentan rasgos depresivos a diferentes niveles.

Por su parte los niveles de ansiedad y ocupación laboral predomina la muestra de trabajadoras es de 22.7 %, tanto en rasgo como estado, los niveles alto y bajo se comportaron en ellas de manera inferior, nivel alto en 18.2 % en ambos niveles y bajo de igual manera para un 4.5. %. La muestra de amas de casa concuerda con las trabajadoras haciendo prevalencia en el nivel medio en rasgo, 9.1 % en rasgo y 13.6 % a estado, no comportándose de igual manera los niveles bajo y alto este último se manifiesta en ambos a un de 4.5 % y el nivel bajo no manifiestan ansiedad a nivel de rasgo pero sí a nivel de estado con un 4.5 %.

En las trabajadoras por cuenta propia continúan concordando la prevalencia de los niveles medio de ansiedad para un 18.2 % en ambos niveles, pero concuerdan con los niveles de ansiedad a nivel de rasgo con las trabajadoras, y a estado es inferior a las mismas con un 13.6%, el nivel bajo en esta última muestra es de 4.5% a nivel de rasgo, pero a nivel de estado no se evidencian rasgos ansiosos para un 0 %. Por lo que se puede apreciar en la totalidad de la muestra estudiada que todas las pacientes presentan rasgos ansiosos.

En la incidencia de los niveles de autoestima en las pacientes estudiadas con Fibromialgia primaria predominó el nivel bajo de autoestima correspondientes a un 50 %, el nivel alto se cuantifica a un 18.2 % mientras que el nivel medio de autoestima se expresó en un 31.8 %. Por todo lo antes expuesto, se puede afirmar que al cuantificar los niveles de autoestima las pacientes presentan una inadecuada autoestima, no han alcanzado un mayor nivel de autonomía, confianza en sí mismas y emocionalmente dependen de los valores y exigencias internas para lograr compensar la enfermedad.

CONCLUSIONES

La caracterización de los niveles Depresión y Ansiedad en pacientes con Fibromialgia primaria permitió llegar a las conclusiones siguientes, es una enfermedad estrechamente relacionada con síntomas psicológicos y psiquiátricos, siendo más frecuentes estos síntomas, al asociarse con la enfermedad, agravan y cronifican su curso de una forma irremediable, constituyendo un proceso difícil que puede lacerar aun más al paciente.

Los niveles de Depresión en las pacientes con Fibromialgia primaria se comportaron con prevalencia en el nivel medio en cuanto a rasgo y estado.

Los niveles de Ansiedad en las pacientes con Fibromialgia primaria, mostraron un grado de prevalencia en el nivel alto como estado y nivel medio como rasgo.

Otro indicador psicológico estudiado fue la autoestima comportándose cuantitativamente a un nivel bajo en la mitad de la muestra estudiada, mientras que en el resto de las pacientes se comporta a un nivel medio, corroborando de manera general la presencia de una autoestima inadecuada en estas pacientes.

Como resultado del proceso investigativo la ansiedad y la depresión no son la causa de aparición de la fibromialgia primaria son síntomas que se generan una vez que el paciente es diagnosticado con la enfermedad pero, cuando se asocian a la misma, hacen que su tratamiento sea más difícil; por ello es fundamental buscar la presencia de estos síntomas y, en el caso de que existan, hay que procurar su control con la colaboración del Psiquiatra.

Bibliografía:

1. Ansiedad y Depresión en pacientes con Fibromialgia y Artritis Reumatoide. Consultado:<http://www.psicologiadelasalud.cl/psicologia/site/artic/20120112/asocfile/20120112085531/asocfile120050401192014.pdf>.
2. ÁLVAREZ M. A. et al. Temas de Neurociencias para Psicólogos. 1 ed. C. de la Habana. Cuba: Félix Varela; 2008. P.1-219. ISBN 978-959-07-1020-9.
3. CASTELLANOS R. Psicología. Selección de textos. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2006.p. 94,95.
4. CASTILLA A.M. La fibromialgia y sus implicaciones personales y sociales en los pacientes de la comunidad de Madrid. Editorial El defensor del paciente. [En línea] 2007.Disponible en:
http://www.afibrom.org/qcd932/estatico/libro_fibromialgia_defensor_paciente.pdf
[Consulta: julio 20 2014].
5. Glosario cubano de clasificación Internacional de enfermedades. Psiquiátricas. Ed. 10 Científica-Técnica, La Habana, 1983
6. Depresión. (Online) disponible en: <http://www.depresion.htm>. Depresión consultada en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/depresion-1>.
7. DOMÍNGUEZ L. Psicológica del desarrollo adolescente y juventud. Selecciones de lecturas. Editorial Ciencias Médicas. La habana 2006.p. 9,63, 47, 245,460.
8. FEBLES M. M. La Adulthood Media: Una nueva etapa del desarrollo. Editorial Ciencias Médicas. La habana 2008.
9. FIBROMIALGIA, Definición, consultado en:
<http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapitantes/F/Fibromialgia/Paginas/fibromialgia.aspx>.
10. FIBROMIALGIA. Consultado 15-5-2014 en:
<http://www.arthritis.org/espanol/general/fibromialgia/>,

11. FIBROMIALGIA.- Consultado en:
[http://www.fibromialgia.nom.es/fibromialgia2013/fibromialgia/por la sociedad española de reumatologia.html](http://www.fibromialgia.nom.es/fibromialgia2013/fibromialgia/por%20la%20sociedad%20espa%C3%B1ola%20de%20reumatologia.html).
12. GARCÍA L. M. El automanejo de la enfermedad crónica .Un área de aplicación de la Psicología. Publicado en hojas informativas de los psicólogos de las palmas, núm. 87 p. 11-17.
13. GONZÁLEZ F. M. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana 2007, p: 194-199.
14. GÓMEZ-ARGÜELLES J.M.; ANCIONES B. Prevalencia de síntomas neurológicos asociados a la fibromialgia. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2009; 16:222-9.
15. GÓMEZ, A. M; ARTEMÁN I. Terapia Ocupacional. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2008, pág11-14.
16. GUÍA LATINOAMERICANA DE DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO .Revisión Técnica (2004) p.165-67.
17. GUIBERT W. Aprender enseñar y vivir es la clave. Editorial Científico- técnica, La Habana, 2006 p.69, 70,234-246.
18. HERNÁNDEZ E. Estados emocionales y estilos de afrontamiento .Material docente para la maestría de Salud Pública. La Habana 2002.
- 19.LAS MUJERES Y LA DEPRESIÓN: Descubriendo la Esperanza. Consultado en:
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-ladepresion/> index